

Diferenciálna diagnostika polymorfnej erupcie v gravidite

Differential diagnosis a polymorphic eruption of pregnancy

Žingorová, Z., Rajcigelová, T.

Dermatovenerologická klinika, Jesseniova lekárska fakulta v Martine Univerzity Komenského v Bratislave, Univerzitná nemocnica Martin

korešpondencia: zzzzlatka@gmail.com

Súhrn

Gravidita je sprevádzaná významnými imunologickými, hormonálnymi a vaskulárnymi zmenami, ktoré sa často manifestujú aj na koži. Dermatózy asociované s graviditou predstavujú heterogénnu skupinu ochorení, pričom jednou z najčastejších je polymorfná erupcia v gravidite (PEP). Práca prezentuje kazuistiku 27-ročnej pacientky v 29. týždni gravidity s generalizovaným svrbivým exantémom charakteru polymorfných kožných eflorescencií. Na základe klinického obrazu, negatívnych výsledkov laboratórnych, imunofluorescenčných vyšetrení a histopatologického nálezu nešpecifickej dermatitídy bola stanovená diagnóza PEP. Článok sumarizuje aktuálne poznatky o epidemiológii, rizikových faktoroch a patomechanizmoch ochorenia, pričom zdôrazňuje multifaktoriálnu etiológiu vrátane mechanických, imunologických a hormonálnych vplyvov. Terapia je prevažne symptomatická a zahŕňa topické kortikosteroidy, emolienciá a antihistaminiká, s možnosťou eskalácie liečby pri ťažších formách. Polymorfná erupcia v gravidite má benígny, samolimitujúci charakter bez negatívneho vplyvu na plod. Kľúčovým aspektom je diferenciálna diagnostika, najmä odlíšenie od pemphigoid gestationis, ktorý môže predstavovať závažnejšie riziko.

Kľúčové slová: dermatózy, gravidita, polymorfná erupcia v gravidite, PEP

Abstract

Pregnancy is associated with significant immunological, hormonal, and vascular changes that are often reflected in the skin. Dermatoses associated with pregnancy represent a heterogeneous group of conditions, among which polymorphic eruption of pregnancy (PEP) is one of the most common. This paper presents a case report of a 27-year-old patient at 29 weeks of gestation with a generalized pruritic rash characterized by polymorphic skin lesions. Based on the clinical presentation, negative laboratory and immunofluorescence findings, and histopathological evidence of nonspecific dermatitis, a diagnosis of PEP was established. The article summarizes current knowledge on the epidemiology, risk factors, and pathomechanisms of the disease, emphasizing its multifactorial etiology, including mechanical, immunological, and hormonal influences. Treatment is primarily symptomatic and includes topical corticosteroids, emollients, and antihistamines, with the option of treatment escalation in more severe cases. PEP has a benign, self-limiting course with no adverse effects on the fetus. A key aspect is the differential diagnosis, particularly the distinction from pemphigoid gestationis, which may pose a more serious risk.

Key words: pregnancy, dermatoses, polymorphic eruption of pregnancy, PEP

Úvod

Gravidita je fyziologický stav, počas ktorého dochádza k výrazným imunologickým, hormonálnym a vaskulárnym zmenám, ktoré môžu ovplyvňovať stav kože. Kožné zmeny sa vyskytujú až u 90 % tehotných žien a môžu mať rôzny charakter – od fyziologických prejavov cez zhoršenie už existujúcich kožných ochorení, až po vznik špecifických dermatóz súvisiacich s tehotenstvom. Dermatózy asociované s graviditou sú heterogénna skupina ochorení, ktoré sa vyskytujú počas tehotenstva prípadne bezprostredne po pôrode. Dominujúcim symptómom je pruritus kože.

Podľa zaužívanej klasifikácie sa dermatózy asociované s graviditou delia na 4 základné jednotky: pemphigoid gestationis (PG), polymorfná erupcia v gravidite (PEP), intrahepatálna cholestáza gravidných (ICP) a atopická erupcia v gravidite [1, 2].

Kazuistika

Diagnóza PEP bola prvý raz dermatológom stanovená v prípade 27-ročnej pacientky v 29. týždni gravidity s fyziologickým priebehom tehotenstva. Prvé prejavy ochorenia spozorovala začiatkom tretieho trimestra

gravidity v podobe tvorby kožných eflorescencií spočiatku ako erupciu vezikúl na erytematóznej spodine dlaní aj dorzách rúk bilaterálne, a targetoidné lézie na predlaktiach z ventrálnej plochy bilaterálne (Obr. 1). Postupne došlo ku generalizácii prejavov na oblasť trupu a končatín v podobe mapovitých ložísk, na ktorých boli prítomné ojedinelé solitárne vezikuly (Obr. 2). Predchorobie bolo bez pozoruhodností, alergická anamnéza negatívna, neužívala nijaké lieky, ani výživové doplnky. Subjektívne pacientka popisovala úporný pruritus, diskomfort a nespavosť.

U pacientky bol realizovaný základný biochemický skrining krvi, kde všetky sledované biochemické parametre boli v rámci referenčných hodnôt, zároveň boli odobraté stery z nosa a tonsíl na mikrobiologické vyšetrenie, taktiež s negatívnym výsledkom. V rámci ďalšej diagnostiky bolo realizované vyšetrenie nepriamou imunofluorescenciou na detekciu cirkulujúcich autoprotilátok, všetky sledované parametre boli bez dôkazu prítomnosti parametrov autoimunity. Na histopatologické potvrdenie diagnózy bola následne vykonaná punch biopsia kože z oblasti ľavého boku. Kožná biopsia zobrazila obraz nešpecifickej dermatitídy. Histopatologický nálež popisoval v leziónej koži spongiózu s prítomnosťou zmiešaného zápalového infiltrátu, tvoreného lymfocytmi, leukocytmi a histiocytmi, čo korešponduje s obrazom spongiformnej dermatitídy zmiešaného zápalového typu. Vzhľadom na klinický obraz a výsledky zrealizovaných vyšetrení bola u pacientky stanovená diagnóza polymorfnnej erupcie v gravidite (PEP).

Pacientke bola indikovaná liečba HCN v dávke 100 mg intramuskulárne, aplikovaná celkovo trikrát, v kombinácii s antihistaminikami a lokálnou kortikosteroidnou terapiou. Počas liečby bola pacientka pravidelne sledovaná. V priebehu kontrol došlo k postupnému zmierňovaniu subjektívnych ťažkostí aj kožných prejavov, pričom ich výrazný ústup bol zaznamenaný krátko pred pôrodom.

Diskusia

Polymorfná erupcia v gravidite (PEP – *polymorphic eruption of pregnancy*, pôvodne označovaná skratkou PUPPP – *pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy*), predstavuje benígnu, samolimitujúcu dermatózu, ktorá sa objavuje počas tehotenstva alebo bezprostredného popôrodného obdobia. Incidencia je približne 1 z 200 tehotenstiev. Klinicky sa prejavuje najčastejšie v treťom trimestri a typicky vymizne krátko po pôrode. Pacientky si sťažujú na úporne svrbivý exantém, ktorý sa na koži manifestuje ako polymorfné kožné eflorescencie zahŕňajúce papuly, plaky, vezikuly a targetoidné lézie, obyčajne v oblasti abdomenu [3].

Diagnóza PEP je klinická a vychádza z fyzikálneho vyšetrenia, pričom biopsia kože zvyčajne nie je potrebná. V diferenciálnej diagnostike treba zvážiť aj iné svrbivé zápalové dermatózy v gravidite, ako aj anaplastický veľkobunkový lymfóm, svrab, vírusové exantémy a impetigo herpetiformis [2, 3].



Obr. 1 • Viacpočetné vezikuly na erytemovej spodine dorza rúk, dlaní a targetoidné lézie na predlaktí



Obr. 2 • Generalizované polymorfné kožné eflorescencie stehien aj trupu

Polymorfná erupcia v gravidite sa najčastejšie manifestuje počas prvej gravidity, pričom riziko jej vzniku zvyšujú vyššie hodnoty BMI pred graviditou, nadmerný prírastok hmotnosti počas tehotenstva alebo vyššia pôrodná hmotnosť dieťaťa. Častejšie sa vyskytuje aj pri viacpočetných graviditách a je ovplyvnená pohlavím plodu, pričom mužské plody

sú postihnuté približne dvakrát častejšie než ženské. Medzi ďalšie rizikové faktory patrí umelé oplodnenie in vitro, spojené s približne 10 % výskytom PEP, a negatívna rodinná anamnéza na dermatózy spojené s graviditou [3, 4].

Patomechanizmus vzniku polymorfnej erupcie v gravidite nie je úplne objasnený, avšak sú popisované viaceré hypotézy. Podľa teórie mechanických faktorov môže nadmerný prírastok hmotnosti matky viesť k rýchlej distenzii kože na bruchu, čo spôsobuje mikrotrhliny v kolagénových a elastických vláknach, uvoľnenie fragmentov tkaniva a antigénov a následnú prozápalovú stimuláciu. Podľa teórie ukladania fetálnej DNA do kože matky dochádza k aktivácii imunitného systému matky. Treťou hypotézou je zvýšená imunoreaktivita kože počas gravidity, sprostredkovaná hormonálnymi zmenami, najmä pôsobením progesterónu. Tieto mechanizmy pravdepodobne pôsobia kombinovane a vysvetľujú typickú lokalizáciu a časový priebeh erupcie počas tehotenstva [5, 6].

Liečba

Liečba polymorfnej erupcie v gravidite je prevažne symptomatická a cieľi na zmiernenie pruritu kože. V prvej línii sa odporúčajú emolienčia a topické kortikosteroidy, ako metylprednizolón alebo mometazón, ktoré nezvyšujú riziko malformácií plodu.

Pri aplikácii silnejších lokálnych kortikosteroidov je dôležité, aby celková dávka počas gravidity neprekročila 300 g, pretože vyššie dávky môžu byť spojené s nižšou pôrodnou hmotnosťou dieťaťa. K doplnkovej terapii patria antihistaminiká druhej generácie, najčastejšie loratadín alebo cetirizín. Ak prvá línia nestačí, druhou líniou liečby môže byť fototerapia UVB alebo systémové kortikosteroidy, predovšetkým prednizolón v dávke 0,5 – 1 mg/kg/deň s postupnou redukciou dávky podľa klinického zlepšenia. Táto kombinovaná stratégia zvyčajne umožňuje kontrolu príznakov bez ohrozenia matky alebo plodu [1, 3].

Záver

V kazuistike sa prezentuje pacientka (nikotinizmus neguje, BMI 26,8) s polymorfnou erupciou vzniknutou v prvej gravidite, s benígnym priebehom ochorenia, ktorý sa typicky objavuje v 3. trimestri tehotenstva. Prejavuje sa výrazným svrbením, najmä v oblasti brucha. PEP nie je spojená s poškodením plodu a prognóza je priaznivá. Diagnostika je prevažne klinická, histologické nálezy sú nešpecifické a imuno-fluorescenčné testy sú negatívne. Dôležité je odlíšiť PEP od gestačného pemfigoidu, ktorý môže predstavovať riziko pre matku aj plod. Včasný rozpoznanie a symptomatická liečba umožňujú kontrolu príznakov bez ohrozenia tehotenstva [3, 6].

Literatúra

1. Alhomieed MF, Al Hartany LO, Alghorab MA, Alsharif A, Kaleemullah A, Wasaya HI, Alsubaie KA, Al Jehani AN, Kayali AM, AlBasri S. The Effect of Pregnancy on Dermatological Disorders: A Systematic Review. *Clin Pract.* 2025; 15(4):68. doi: 10.3390/clinpract15040068. PMID: 40310306; PMCID: PMC12026094.
2. Sävervall Ch, Sand, Lærke F, Thomsen, Simon F. Dermatological Diseases Associated with Pregnancy: Pemphigoid Gestationis, Polymorphic Eruption of Pregnancy, Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy, and Atopic Eruption of Pregnancy, *Dermatology Research and Practice*, 2015; 979635, 7 pages, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/979635>
3. Brandão P, Sousa-Faria B, Marinho C, Vieira-Enes P, Melo A, Mota L. Polymorphic eruption of pregnancy: Review of literature. *J Obstet Gynaecol.* 2017; 37(2):137-140. doi: 10.1080/01443615.2016.1225019. Epub 2016 Dec 14. PMID: 27960565.
4. Zejnullahu VA, Zejnullahu VA. Polymorphic eruption of pregnancy. *Dermatol Reports.* 2022; 15(1):9546. doi: 10.4081/dr.2022.9546. PMID: 37034467; PMCID: PMC10080288.
5. Taylor D, Pappo E, Aronson IK. Polymorphic eruption of pregnancy. *Clin Dermatol.* 2016; 34(3):383-391. doi: 10.1016/j.clindermatol.2016.02.011. Epub 2016 Feb 9. PMID: 27265077.
6. Chouk C, Litaïem N. Pruritic Urticarial Papules and Plaques of Pregnancy. 2023 Jul 31. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan; PMID: 30969522.